

ידיעון - חידושים בתחום מניעת מחלות לב וכלי דם - מספר 17

עד כה התקבלו נתונים של עובדים משלושה מפעלים, אשר קיבלו הדרכה מטעם הפורום לשינוי אורחות חיים, הכוללים גם הדרכה לתזונה נבונה ולפעילות גופנית (חלק מפעילות זו בוצע בשיתוף עם "קרן מנוף" של המוסד לביטוח לאומי). נמצא כי לאחר 6 חודשי התערבות, אחוז בעלי הסיכון הגבוה לפתח מחלות לב וכלי דם, ירד מ- 58% ל- 26% ואחוז הסובלים מיתר לחץ דם ירד מ- 23% ל- 10%. אין צורך בדמיון רב כדי להבין עד כמה השיפור במדדים הנ"ל מועיל לתפקוד דפנות כלי הדם וכתוצאה מזה גם לשיפור איכות החיים! בידיעון זה אנו מתמקדים בכמה נושאים שיכולים לעזור לכם לקדם את בריאותכם:

1. מרשם לאורח חיים בריא, המתבסס על הכלים והמידע הנמצאים באתר הפורום:
www.2life.co.il

באמצעות מרשם זה תוכלו לאבחן את מצב בריאותכם ותקבלו הכוונה שבאמצעותה תוכלו לקדם את בריאותכם האישית.

2. נשאלנו רבות על הסיכון הקרדיווסקולארי הנובע משימוש בהורמונים הנשיים, תמצאו כאן תשובה מוסמכת.

3. חידושים אחרונים בתחום מניעת הסתיידות כלי דם באמצעות הפחתת רמת השומנים בדם.

1. מרשם לאורח חיים בריא:

1. כל אחד נולד עם כלי דם בריאים ותקינים

2. אנשים השומרים על אורח חיים בריא, מונעים בלייה הזדקנות בטרם עת של כלי הדם. חשוב לדעת, כי ארבע קבוצות נמצאות בסיכון גבוה לפתח מחלות לב וכלי דם:

א) אנשים עם עודף משקל בינוני עד קשה ו/או טרום סוכרת ו/או סוכרת.
ב) מעשנים

ג) אנשים שחיים במתח ובעומס גבוה

ד) אנשים עם לחץ דם גבוה ו/או רמות גבוהות של שומנים בדם

מחלת הלב מתחילה כבר בגיל 20 ומתפתחת 30 שנה. ניתן למנוע ותה ואף לשפר את המצב גם לחולים במחלות לב וכלי דם – באמצעות שינוי אורחות חיים.

מה ניתן לעשות?

1. הערכת הסיכון בו אתם נמצאים - שאלונים להערכה של רמת הסיכון נמצאים בקישור:

• מעקב עצמי אחרי גורמי הסיכון -

http://www.2life.co.il/web_articles_list.php?category_id=226

• מעקב אחר גורמי לחץ ושחיקה בחיי יום יום -

http://www.2life.co.il/q_work_001.php?category_id=342

• להורים - שאלון הערכה עצמית

http://www.2life.co.il/q_sikun.php?category_id=338

• לילדים – שאלון הערכה עצמית

http://www.2life.co.il/q_kids_001.php?category_id=336

2. החלטה/בחירה אישית לעשות את השינוי – שינוי אמיתי הוא לא שינוי קוסמטי. לא לתקופה קצרה. שינוי

אמיתי הוא שינוי לכל החיים. שינויי הרגלי חיים מביא גם לתפקוד טוב יותר, שיפור באיכות החיים ושביעות רצון

גבוהה יותר מהחיים עצמם. בנוסף לבריאות.

יו"ר: פרופ' י.ר. וייסקופר

1 מזכיר: ד"ר ד. זיקר

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם



רד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ שירותי בריאות

מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

3. הפסקת עישון והימנעות מעישון פסיבי. לסדנאות גמילה מעישון: המרכז למניעה והפסקת עישון

בנגב, אוניברסיטת בן גוריון, 08-6477440, 08-6477434, ובקופות החולים.

www.communityhealth-bgu.org/SmokePrevenIndex1.htm

4. שמירה על תזונה נבונה, ראו קישור:

http://www.2life.co.il/web_articles_list.php?category_id=241

5. פעילות גופנית כאורח חיים (פעילות גופנית סדירה), ראו קישור להדרכה לפעילות גופנית

למשפחה:

http://www.2life.co.il/webtv_mediaGrid.php?file=media/Final.flv&category_id=97

להורים- המתנה הטובה ביותר שאתם יכולים להעניק לילדכם – הרגלי חיים בריאים

מחלות הלב מתחילות בהרגלים בילדות. כהורים המתנה הטובה והיפה ביותר שאתם יכולים לתת לילדכם הם הרגלי חיים בריאים. הרגלי חיים שימנעו את המחלות בבגרותם. עליכם לדאוג להווה ולעתיד טוב לילדכם ע"י מתן דוגמה אישית לאורח חיים בריא, הכולל: תזונה בריאה, הרגלי פעילות גופנית, מודעות לבריאות, הימנעות מעישון.

מדדים למעקב אחר גורמי סיכון

• השמנה באזור הבטן - מדידת היקף המותניים.

יש למדוד: באמצעות סרט מידה פשוט, אין להכניס או לנפח את הבטן בעת המדידה, יש למדוד ברווח שבין הצלע האחרונה לבין קצה האגן.

הסיכון מתחיל באופן ממשי, כשהיקף המותניים עולה מעל הערכים הבאים: **לגברים – מעל 102 ס"מ, לנשים מעל 88 ס"מ.**

• **לחץ דם – הערכים הרצויים: פחות מ- 120/80 מ"מ.ג.** בערכים של – 130-140/85-90 מ"מ כספית, יש להיוועץ ברופא. יש לזכור, כי הקבוצות הבאות אינן יכולות להרשות לעצמן לחץ דם גבוה מ- 130/85 מ"מ כספית, והן:

1. מי שעברו אירוע לבבי או מוחי

2. אנשים עם עודף משקל לפי היקף המותניים (ראו לעיל)

3. חולי סוכרת (אנשים עם סוכר בצום מעל 100 מ"מ"ג).

ראו הנחיות למדדיה עצמית של לחץ דם:

http://www.2life.co.il/webtv_mediaGrid.php?file=media/viskoper_bp-001.flv&category_id=97

• **שומנים בדם:** LDL (השומן "הרע") צריך להיות נמוך מ- 130 מ"מ"ג%. אך יש לזכור כי לאנשים עם מחלת כלי דם ו/או סוכרת, LDL חייב להיות נמוך מ- 100 מ"מ"ג%.

חומר נוסף להעשרת הידע:

• ניתן למנוע מחלות לב וכלי דם: http://www.2life.co.il/web_articles_list.php?category_id=213

• הנזקים האפשריים מיתר לחץ דם: http://www.2life.co.il/web_articles_list.php?category_id=218

• הגישות התזונתיות לטיפול ולמניעת יתר לחץ דם:

http://www.2life.co.il/web_articles_list.php?category_id=216

• משקל עודף קשור במגוון רחב של הפרעות מטבוליות בלב ובכלי הדם:

http://www.2life.co.il/web_articles_list.php?category_id=256

• סימנים מקדימים לאיתור חולים בסיכון למחלות לב וכלי דם:

http://www.2life.co.il/web_articles_list.php?category_id=227

• גמישות כלי הדם חיונית למניעת מחלות לב וכלי דם:

http://www.2life.co.il/web_articles_list.php?category_id=228

• המלצת ספרות:

הספר "סגנון חיים" – ד"ר יוספי ופרופ' ויסקופר. ניתן לקרוא באופן מקוון בחינם לנרשמים לאתר

בלבד: http://www.2life.co.il/web_articles_list.php?category_id=299

מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

למען בריאותכם, עליכם להפנים וליישם את המידע שקיבלתם כאן ולפעול בתא המשפחתי הן לגבי הימנעות מעישון והן לגבי תזונה נכונה ופעילות גופנית ולהקפיד על אורח חיים בריא, שלכם ושל ילדיכם. זכרו, אתם שכבר נרשמתם לאתר, זכאים ליעוץ טלפוני חינוך ממומחי הפורום, בכל הנושאים שהועלו כאן.

2. סיכון קרדיווסקולארי וטיפול בהורמון נשי - ד"ר אלי מגן

טיפול הורמונאלי בהורמונים נשיים שונים (אסטרוגנים ופרוגסטרון) לא מגדיל באופן משמעותי את הסיכון של שבץ מוחי. בגילאים פחות מ-60 שנה נצפתה עליה מ-3 אירועים לכל 1000 נשים ללא טיפול הורמונאלי, עד ל-4 אירועים לכל 1000 נשים שקיבלו טיפול הורמונאלי במשך תקופה של 5 שנים, ובגילאים יותר מ-60 שנה נצפתה עליה מ-11 אירועים של שבץ מוחי בקרב נשים ללא טיפול הורמונאלי ל-15 אירועים של שבץ מוחי עם הטיפול במשך 5 שנים.

אך טיפול הורמונאלי מעלה את הסיכון של אירועי לב באופן משמעותי (ב 29%). יש לציין שעם הגיל של האישה עולה גם הסיכון לאירועי לב בזמן הטיפול ההורמונאלי. לסיכום, אף אחד מהקווים המנחים הקליניים העיקריים לשימוש של טיפול הורמונאלי אצל נשים או לניהול של גורמי סיכון קרדיווסקולאריים, אינו ממליץ על שימוש של הורמונים נשיים לצורך מניעה של מחלות לב וכלי הדם (1-4).

1. Estrogen and progestogen use in peri-and postmenopausal women: March 2007 position statement of The North American Menopause Society. Menopause. 2007;14:168-82.
2. Institute for Clinical Systems Improvement. Menopause and Hormone Therapy (HT): Collaborative Decision-Making and Management (2006). <http://www.icsi.org/> (Accesso 26/6/2008)
3. U.S. Preventive Services Task Force. Hormone Replacement Therapy for the Prevention of Chronic Conditions in Postmenopausal Women (2005). <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspstfpmho.htm> (Accesso 26/6/2008)
4. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Canadian Consensus Conference on Menopause, 2006 Update. <http://www.sogc.org/guidelines/public/171E-CONS-February2006.pdf> (Accesso 26/6/2008)

3. הטיפול בדיסליפידמיה (הפרעות בשומני הדם): תובנות חדשות - ד"ר גביש דב

מנהל מחלקה פנימית א בית חולים וולפסון חולון. יועץ ליפידים במכבי מאוחדת ולאומית מכון ברונר למחקר קרדיווסקולארי הפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב .

בין ההצלחות הבולטות בטיפול המונע מחלות לב וכלי דם על רקע של טרשת העורקים, ניתן למנות את הטיפול המוצלח בתרופות מורידות כולסטרול ממשפחת הסטטינים. ברור כיום כי טיפול המוריד כולסטרול בעיקר על ידי מתן סטטינים מצליח להפחית בעשרות אחוזים את ההיארעות החוזרת של התקפי לב, אירועים מוחיים וצורך בפעולות מרפאות כגון צנתורים או ניתוחי מעקפים. מחקרים רבים ביססו את ההמלצות הקיימות לטיפול באנשים בסיכון גבוה מאוד. כל מי שעבר אירוע לבבי או מוחי או הסובל ממחלת כלי דם הקפיים מוגדרים כסיכון גבוה מאוד. בחולים אלו יש צורך בטיפול במינון גבוה יחסית של סטטין פוטנטי לפחות בחודש הראשון לאחר האירוע. (לפחות 40 מיליגרם סימבסטטין או יותר ויש הנחה ש80 מיליגרם ליפטרור בחודש הראשון לאחר האירוע החרף, ישפרו עוד יותר את הסיכוי למנוע אירוע חדש. מטרת הטיפול להוריד את ה LDL כולסטרול לערכים הנמוכים מ70. (למעשה המטרה המוסכמת היא מתחת ל100 מיליגרם% אבל יש יותר ויותר עדויות המכוונות למטרה נמוכה יותר.) באנשים בדרגת סיכון גבוהה כלומר עם שניים או יותר מהגורמים הבאים: עישון לחץ דם גבוה, גיל מעל 45 בגבר או 55 באשה, HDL כולסטרול נמוך מ40 בגבר או 50 באשה, היסטוריה משפחתית של מחלת לב מגיל צעיר או השמנת יתר בטנית, יש הגיע לערכי מטרה של LDL כולסטרול מתחת ל130 וכנראה שאף מתחת ל100. מחקר גדול שהתפרסם לאחרונה -מחקר היופיטר, הראה כי באוכלוסייה זו שבה בדרך כלל יש עליה גם במדד פעילות דלקתית (CRP) יש הצלחה גדולה במניעת

מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

אירועים וסקולאריים נוספים אם נותנים טיפול במינון גבוה יחסית של סטטין (20 קרסטור המקביל ל 40 עד 80 ליפיטור), שכיחות האירועים יורדת ב 5 שנים, מסביב 8%, למחצית (4%). וזאת באנשים עם ערכי LDL של 104 לפני הטיפול 55 עם הטיפול!!! ממצאים אלו מעמידים בספק את ההמלצות עד כה ומחזקים את ההנחה שהערכים האופטימליים אליהם כדאי לשאוף הם אותם ערכים בכל רמת סיכון. ואלו ערכים נמוכים בהרבה ממה שהיה מקובל עד כה. כמובן שאין הדבר חל על אנשים בדרגת סיכון נמוכה יחסית וללא עדות לקיום גורמי סיכון. באלו המטרות עדיין שמרניות 130 עד 160 LDL. עם טיפול תרופתי רק באנשים עם ערכים גבוהים למרות דיאטה.

למרות כל מה שנכתב עד כה ניתן לומר, שבהעדר מחלה וסקולארית פעילה ניתן היום בהחלט לטפל במינון טוב של סטטין קו ראשון כסימבסטטין ולהמשיך האיזון בהתאם לתוצאות. עקב השימוש הנרחב והגובר בסטטינים, מופיעות יותר תלונות על תופעות לוואי שבחלקן קשורות ובחלקן ללא קשר לטיפול. כאבי שרירים הם התלונה הטיפוסית לרוב ללא עליה באנזימים ולעיתים עם עליה. התופעה חולפת בחלק גדול מהמקרים ולעיתים יש צורך להחליף את התרופה. אנו עדים לגל פרסומת במדיה המתייחסת לתוסף המזון 10Q כתוסף המועיל לכאבי השריר הקשורים בסטטינים. טענה זו לא הוכחה עד כה בניסויים קליניים רחבים כלשהם. אי לכך המחיר המופקע הנדרש בארץ עבור מוצר זה אינו מוצדק. למרות זאת, יתכן ויש תועלת אמפירית לחלק מהנוטלים מוצר זה.

בעיה שכיחה באנשים רבים היא עליה בערכי השומנים (טריגליצרידים). באנשים עם שומנים גבוהים מעל 200 מיליגרם% עד 500 מיליגרם%, בדרך כלל יש גם כולסטרול טוב נמוך (HDL), נטייה להשמנה בטנית וסוכר גבולי או גבוה (100 עד 120 בצום). **הטיפול הראשוני: דיאטה ופעילות גופנית קבועה תוך הימנעות מצריכת משקאות מומתקים פחמימות ואלכוהול.** במקרים אלו קשה למדוד או לחשב LDL מדויק ומומלץ לחשב מטרת טיפול על ידי מדידת הכולסטרול הכללי מינוס ה HDL וחישוב ההפרש ביניהם. המטרה הטיפולית היא 100 במקום 70 בסיכון גבוה מאוד ו130 במקום 100. סטטינים הם עדיין כלי טיפולי טוב והסטטינים החזקים יותר כגון ליפיטור או קרסטור עדיפים. בערכי שומנים גבוהים מ400 יש לחשוב על טיפול בפיבראטים (בזליפ, ליפנור) כטיפול תרופתי מתאים וכן על תוספת שמן דגים (שתי כמוסות גדולות ליום). תרופה נוספת המוכרת שנים היא הניאצין. מתן מינון של 2 גרם ליום יכול להעלות HDL עד 30% ולהוריד שומנים ב40%. הבעיה היא תופעות לוואי לא נעימות שמתבטאות ב"גלי חום" ללא הזעה. התופעות חולפות ויש סוג של ניאצין (ניאספאן) עם פחות מהתופעות הללו שבקרוב יהיה ניתן לקבלו גם בארץ. בכל מקרה צריך יהיה לקבל הדרכה מפורטת על ידי הרופא המטפל בנוגע לצורת נטילת התרופה בנוסף לסטטינים. עד כה כתבתי על סטטינים על פיבראטים וקצת על ניאצין. אף על פי שיש התקדמות גדולה ביכולת למנוע מחלות לב וכלי דם, נותרה עדיין שכיחות גבוהה של מחלות אלו שאין ביכולתנו למנוע.

היכולת להוריד רמת LDL, בייחוד על ידי מתן סטטינים, הביאה להתקדמות גדולה בטיפול המונע הראשוני והמשני בטרשת העורקים. למרות הצלחה טיפולית זו נותרים עדיין אנשים רבים עם ערכי LDL תקינים לכאורה, אבל עם טרשת עורקים ואירועים קליניים שלא נמנעו. בין החולים הללו קיים אחוז לא מבוטל של חולים עם שומנים גבוהים, HDL נמוך וסמנים נוספים של התסמונת הקרדיו-מטבולית הכוללים לחץ דם גבוה, השמנה בטנית והפרעות במשק הסוכר. שינוי אורח החיים, הורדת משקל גם תוך שימוש בתרופות או בניתוחים ייעודיים ולאחרונה גם התערבות במשק האינקרטינים תוארו כטיפולים אפשריים. ניסיונות פרמקולוגיים להשפיע על הליפידים על ידי תרופות המעלות HDL נעשים לאחרונה, וחלקם לא עלה יפה וחלקם עדיין בשלבי ביצוע. יש גם ניסיונות לשימוש בשילובי תרופות קיימות: סטטינים, פיבראטים, שמן דגים וסטרולים מיוחדים, בהצלחה מוגבלת. תרופה ותיקה עם יכולות מוכחות להשפיע על העלאת HDL בעשרות אחוזים וכן על הורדת שומנים והורדת ליפופרוטאין (a) היא החומצה הניקוטינית (ניאצין). מחקרים ותיקים (אם כי תוך שימוש במעט חולים) הדגימו כי שילוב של ניאצין עם סטטין נותן את התוצאה הטובה ביותר מבחינת התהליך הטרשתי והאירועים הקליניים בהשוואה לכל הצירופים האחרים. גם כיום מתקיימים מספר מחקרים פרוספקטיביים עם מספר גדול יותר של נבדקים כדי להוכיח את יתרונות השילוב הנ"ל על פני טיפול בסטטין בלבד. הבעיה של טיפול זה היא האחוז הגבוה של חולים עם תופעות לוואי קליניות: גלי חום, חוסר שינה, עקצוץ וגרד. שימוש מושכל בתכשירים מסוימים של הניאצין נותן תוצאה טובה יותר. התכשיר הנפוץ ביותר בעולם הניתן כתרופה הוא הניאספאן (R) שבקרוב יהיה זמין גם בארץ. חשוב לתת טיפול זה בצורה נכונה ללא שילוב עם אלכוהול או עם ארוחות שומניות או מתובלות. ניתן להפחית את התופעות על ידי נטילת אספירין

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם



ירד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ שירותי בריאות

מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

חצי שעה לפני המתן, וחשוב להתמיד בטיפול, אם הוחל בו, מכיוון שיש "הסתגלות" לטיפול רציף. המנגנון המולקולרי האחראי לתופעת הלוואי נמצא, ויש אמצעי נגד חדישים לתופעת הלוואי שייכנסו בקרוב לשימוש. בנוסף להנ"ל, ניתן לתת גם תרופות נוספות. התרופה הותיקה יותר היא הכולסטיד או כולסטרמין הניטלת כאבקה ומהווה סוג של רסין (מבנה דמוי ענף) חומר זה נבלע כאבקה עם מים לפני האוכל וסופח מלחי מרה. פעולה זו גורמת להפחתה מסוימת בספיגת שומנים ומכריחה את הכבד לצרוך כולסטרול על מנת ליצור מחדש מלחי מרה. טיפול זה יכול להילקח עם סטטינים או פיברטים ולהוריד את הכולסטרול מעט יותר. יש רסין משופר בצורת כדור גדול שניכנס בהדרגה לשוק הישראלי. תרופה נוספת חדשה יותר היא האזטרול. תרופה זו פועלת על ידי עיכוב ספיגת כולסטרול בדופנות המעי ונטילתה ביחד עם הסטטינים ומגבירה את היכולת להגיע לערכים נמוכים ורצויים של הליפידים המזיקים. לאחרונה התעורר חשש שהטיפול מגדיל סיכון לממאירויות. חשש זה הופרך על פי נתוני כלל המחקרים עם התרופה.

לסיכום יש כלים רבים ויעילים לטיפול בהפרעות בשומני הדם וכדאי להתעקש ולטפל בגורמי הסיכון הללו גם אם יש קשיים בדרך!!!!

ברצוננו להזכירכם, שפרופיל של חברת קייטרינג אחראית, מתפרסמים באתר הפורום.

המערכת: פרופ' ר. ויסקופר • ד"ר נ. שפירא • ד"ר ד. גביש • ד"ר ד. דיקר • ד"ר ח. יוספי • ד"ר א. מגן

מומלץ לבקר באתר האינטרנט של הפורום <http://www.2life.co.il/> כדי לקבל כלים שיעזרו לכם לקדם את בריאותכם.

הירשמו כעת וזכו בהטבות בלעדיות!

לפרטים נוספים: "הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם": פקס: 08-6745552
E-mail: reuenv@barzi.health.gov.il

לקישור לאתר מבית אתרי "רשת רפואה" [רפואה.אינפו](http://www.2life.co.il/) (נא הקליקו כאן).